

2020 年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2021年 3 月 29 日
研究・研修課題名	医師の働き方改革が大学病院の医療安全向上に与える影響の分析
研究・研修組織名(所属)	医療安全向上に影響を及ぼす因子の解明チーム
研究・研修責任者名(所属)	福田誠司(医療安全管理部、ワークライフバランス支援室)
研究・研修実施者名(所属)	福田誠司(医療安全管理部、ワークライフバランス支援室)

成果区分	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input type="checkbox"/> 単位取得 <input type="checkbox"/> その他の成果()
該当者名(所属)	
学会名(会期・場所)、認定名等	
演題名・認証交付元等	
取得日・認定期間等	
診療報酬加算の有・無	<input type="checkbox"/> 加算有() <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

目的及び方法、成果の内容**① 目的**

医師の働き方を改善することは、医師の過重負担を減らす結果、良質な医療を提供することに結びつくと推測される。この中で、医師事務作業補助者(医師クラーク)による「医師のタスクシフティング」は、医師の働き方改革の推進に関する検討会のガイドライン骨子案(2020年3月)にも含まれる。そして、医師クラークは、医師のタスクシフティングの一手段として2016年から診療報酬加算が認められるようになり、島根大学病院でも導入が推進されている。本研究では、医師の働き方改革で述べられているアクションプランである「医師のタスクシフティング」の中の医師クラークが、インシデントへのバリアとして働き、医療安全へ貢献するのかを解析することにした。

② 方法

医療安全の指標として、2016年以降、2020年までの5年間の医師から報告されたインシデントレポートの数とインシデントレベルを「医師のタスクシフティング」前後(医師クラーク導入前後)で比較した。また、インシデントレベルの変化も導入前後で比較した。導入前後でのインシデント数の統計学的検定は Wilcoxon の符号付順位検定、導入診療科と未導入診療科の比較には Mann-Whitney の U test を用いた。インシデントレベルは Student t-test を用いて導入前後で比較した。

③ 成果

37の診療科、特殊診療部門中、2016年以降31部門、診療科で医師クラークが導入されていた。医師から報告されたインシデント件数は2016年から2020年まで順に140件、259件、227件、205件、169件であった。医師クラークが導入された後、インシデントレポートが減少した部門診療科は16であり、増加あるいは不変は15であった。医師クラーク導入前の各診療科部門別の一年間のインシデント数は4.0(中央値)に対して、導入後の一年間インシデント件数は3.0(中央値)であったが、統計学的な差は見られなかった。また、現在も医師クラークが導入されていない診療科5部門の一年間インシデント件数は4.9(中央値)であり、現在導入が完了した31部門の一年間インシデント件数3.0(中央値)と比較して、統計学的な有意差は見られなかった。また、

医師クランク導入前診療部門と未導入科のインシデントレベルは 2.1 ± 0.1 に対し、導入後は 2.2 ± 0.05 で、有意差は無かった ($P=0.07$)。

考察

これまでに当研究者は 2016 年度の医師クランク導入前後で、当院の医療安全インシデントを導入前後で比較し、医師クランク導入診療科ではインシデントが減少していることを報告した。一方、医師クランクが導入されて 5 年経過した今回は、導入後にインシデント件数が減少している傾向はみられたが、医師クランク導入前後でインシデント数、インシデントレベルいずれも有意な差は見られなかった。

「医師のタスクシフティング」は医師の働き方改革の項目の一つであり、その代表的な導入項目が医師事務作業補助者の導入であった。これは、医師事務作業補助者という医師のタスクシフティングが医療安全へ必ずしも影響を及ぼさないという可能性も示唆するが、ただ、医師から提出されるインシデントレポートは必ずしも全てのインシデントをすべて反映しているとは限らず、提出されないケースも潜在している。また、医療安全管理部では医師からのインシデントの報告を勧奨しており、インシデントの件数そのものは、院内のインシデント数を正確に反映しているとは言いがたいかもしれない。

その点では、インシデントレポートを用いて医療安全の程度を定量化することは限界がある可能性が示唆される。インシデント件数を用いる代わりに、病院における医療安全文化測定スケールなどを用いる方が有意な差を検出できるかもしれない。また、インシデント数は当該年度の入院患者数によっても異なってくると思われるが、今回は入院患者での補正は行っていないので、今後補正後の解析も実施する予定である。更に、本研究では医師の働き方改革の項目として「医師のタスクシフティング」のみに注目して解析したが、医師の働き方改革の項目には、労働時間、あるいはその他の職種によるタスクシフティングも含まれる。今後はそれらにも着目して解析を行う予定である。